

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

Les enjeux socio-politiques de l'euthanasie

Montero, Etienne

Published in:

Euthanasie : les enjeux du débat

Publication date:

2005

Document Version

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

Montero, E 2005, Les enjeux socio-politiques de l'euthanasie. Dans *Euthanasie : les enjeux du débat*. Presses de la renaissance, Paris, p. 247-273.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

8.

Les enjeux sociopolitiques de l'euthanasie

par Étienne MONTERO

Propos liminaires

Sur le plan politique, pour justifier *in fine* leur position, les partisans de la légalisation de l'euthanasie se plaisent à faire état de deux conceptions irréconciliables. Leur raisonnement peut s'exprimer dans le syllogisme suivant : (la majeure) pour les uns, la vie humaine n'appartient pas à la personne, mais à Dieu, et est dès lors indisponible ; pour d'autres, en revanche, chacun possède une souveraine autonomie, un « magistère propre¹ », et peut donc disposer de sa vie, dont il évalue le sens et la valeur à l'aune de ses propres critères. Or (la mineure), en démocratie pluraliste, il serait intolérable que le législateur privilégie l'opinion philosophique ou religieuse d'une partie seulement de la population. Dès lors (la conclusion), la légalisation de l'euthanasie s'impose

1. Selon une expression chère au sénateur Roger Lallemand, père de la loi belge de légalisation de l'euthanasie.

comme la seule solution respectueuse des convictions de chacun (étant entendu que personne n'est tenu de demander l'euthanasie).

Autrement dit, l'on serait forcé de trouver un compromis, lequel revient en pratique à légaliser l'euthanasie, c'est-à-dire – ce faisant – à consacrer la thèse de l'autonomie, en renvoyant chacun à sa conscience personnelle¹.

Une déclaration remarquée de l'ancien ministre de la Santé français Bernard Kouchner est typique à cet égard : « Les convictions religieuses imposent à certains de respecter que la mort survienne à une date qui ne leur appartient pas. D'autres, au contraire, pensent que choisir l'heure de sa mort est le dernier acte d'homme libre. Pourquoi ne pas respecter ces différences et laisser chacun décider s'il préfère s'en remettre au destin, à Dieu ou aux médecins² ? »

Cette présentation des termes du débat me paraît faussée. Elle s'appuie sur le postulat discutable selon lequel l'euthanasie relève d'un choix purement privé. Elle feint ainsi de méconnaître l'impact profond de la légalisation de cette pratique sur le

tissu social et, partant, les enjeux socio-juridico-politiques de l'euthanasie.

Notre propos, dans les lignes qui suivent, est de dépasser le clivage philosophique ou idéologique dans lequel on tente d'enfermer le débat, et de *porter la réflexion sur le terrain de la rationalité juridique et politique*. Cette dimension du problème ne peut être ignorée ou négligée dès l'instant où la légalisation de l'euthanasie ressortit, de toute évidence, à un acte de nature juridique et politique.

Or, de puissants motifs sociaux, juridiques, politiques et, en définitive, de simple raison, suffisent à récuser l'euthanasie. Telle sera la ligne d'argumentation suivie. Comme on le verra, il n'est pas strictement nécessaire de faire appel à des motifs d'ordre religieux – ce qui, bien entendu, n'enlève rien à leur importance.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il n'est pas inutile de dissiper certains malentendus qui obscurcissent les véritables enjeux du débat.

L'euthanasie s'entend ici de tout « acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci ». Cette définition, proposée par le Comité consultatif de bioéthique de Belgique, est généralement partagée par tous les acteurs du débat¹. *L'intention de*

1. Le droit à l'autonomie ou à l'autodétermination comme fondement du droit à l'euthanasie volontaire est constamment invoqué, dans tous les débats, et notamment lors des journées de réflexion sur l'euthanasie organisées au Sénat de Belgique les 9 et 10 décembre 1997. Cf., par exemple, Compte rendu analytique des séances du Sénat, 9 et 10 décembre 1997, p. 2176-2213. Lire également G. Hottois, « Y a-t-il un fondement du droit à l'euthanasie ? », *Bulletin de l'ADMD* (Belgique), n° 64, 1997, p. 11.

2. Revue de presse du 28 janvier 2000, www.genethique.org.

1. Cf. Comité consultatif de bioéthique de Belgique, avis n° 1 « concernant l'opportunité d'un règlement légal de l'euthanasie » du 12 mai 1997, *Bioethica Belgica*, n° 2, mai 1998, p. 2-6 ; *Rev. Dr. Santé*, 1997-1998, p. 22-26. Cet avis est également disponible sur le site web du Comité (www.health.fgov.be/BIOETH).

donner la mort est essentielle à la notion, qui se distingue ainsi d'autres initiatives médicales *parfaitement légitimes*, telles que l'administration appropriée d'analgésiques en vue de soulager la douleur et la décision de renoncer à des traitements inutiles ou disproportionnés.

Ces précisions sont capitales tant il est vrai que l'ignorance des distinctions suggérées fausse complètement le débat sur l'opportunité de légaliser l'euthanasie. Il convient donc d'insister :

— Le médecin est tenu non seulement d'œuvrer pour restaurer la santé, mais aussi de soulager la douleur. Il peut arriver parfois que ces deux *obligations* entrent en concurrence. Toutefois, *il faut souligner la différence – sans doute subtile, mais non moins réelle, et incontestable sur le plan moral et juridique – entre ôter la vie pour supprimer la souffrance et combattre la souffrance au risque (prudent et proportionné) d'abrégier la vie*. Sauf refus du patient, le médecin peut (et doit) administrer des analgésiques, puissants au besoin, pour soulager la douleur, même s'ils ont pour effet indirect, *comme tel non voulu*, de hâter la mort¹.

1. Pour de plus amples développements, X. Dijon, *Le Sujet de droit en son corps. Une mise à l'épreuve du droit subjectif*, Bruxelles, Larcier, 1982, p. 524, n° 749 ; H. Nys, *La Médecine et le droit*, Kluwer, 1995, p. 275 sq., n° 706 sq.

Sur le plan de la morale, on se borne à signaler qu'en 1957 déjà, le pape Pie XII prenait position sur les analgésiques, en recommandant leur usage, à défaut d'autres moyens efficaces, en dépit de l'image très négative des « narcotiques » à l'époque. Cf. Pie XII,

Dans l'état actuel de la médecine, toutes les souffrances physiques peuvent être adéquatement soulagées (en recourant, dans les cas extrêmes, à la sédation contrôlée). Néanmoins, force est d'admettre que le souci d'un traitement judicieux de la douleur s'est surtout manifesté dans le contexte des « soins palliatifs », qui demeurent peu développés dans la plupart des pays. Dans son ensemble, le monde médical est encore mal préparé pour contrôler les symptômes et la douleur. Aussi, la plupart des demandes d'euthanasie trouvent-elles leur origine dans un traitement inadéquat de la douleur. Les témoignages et références en ce sens abondent¹. La grande urgence est donc d'assurer une meilleure formation de l'ensemble du personnel soignant au contrôle des symptômes et de la douleur.

Un grand nombre de praticiens de l'art de guérir n'hésitent pas à affirmer que la gamme des actes médicaux légitimes permet de rencontrer toutes les formes de détresse. Le reste est l'affaire d'une

« Problèmes religieux et moraux de l'analgésie », *La Documentation catholique*, 1957, n° 1247, col. 337-340. Cet enseignement a été confirmé depuis lors (voir les références citées à la note 7 *in fine*).

1. Voir, notamment, l'éclairante intervention de madame Wouters au Sénat, Compte rendu analytique, séance du 9 décembre 1997, p. 2185. Dans le même sens, voir l'interview du professeur Lucien Israël (professeur émérite de cancérologie et membre de l'Institut de France), à l'occasion de la déclaration du CCNE du 27 janvier 2000 : « Fin de vie – Arrêt de vie – Euthanasie », sur le site www.genethique.org.

approche holistique de la personne, c'est-à-dire d'une prise en considération de l'ensemble des besoins psychologiques, humains, sociaux et spirituels du malade. Sans compter une attention et un soutien accordés à la famille et aux proches des malades incurables (en effet, près de 70 % des demandes d'euthanasie proviendraient de l'entourage des malades, soumis, lui aussi, à rude épreuve). Ces préoccupations sont au cœur des soins dits « palliatifs », qui méritent une plus grande attention de la part des pouvoirs publics.

— L'acharnement « thérapeutique » n'est requis ni par le droit, ni par la déontologie médicale, ni par la morale¹. Le médecin est obligé, ni plus ni moins, à combattre la douleur et à prodiguer des soins utiles et proportionnés. Il n'est nullement tenu d'entamer ou de prolonger, contre la volonté du patient, un traitement inutile ou hors de proportion

1. Pour une démonstration sur le plan juridique, X. Dijon, *Le sujet de droit en son corps. Une mise à l'épreuve du droit subjectif*, Bruxelles, Larcier, 1982, p. 533 sq., n° 763 sq. Dans le même sens, H. Nys, *La médecine et le droit*, Kluwer, 1995, p. 274, n° 701 ; H.D.C. Roscam Abbing, « Euthanasie et assistance au suicide. Les développements juridiques et politiques aux Pays-Bas », *Bulletin de l'ADMD* (Belgique), n° 64, 1997, p. 13 sq., spéc. p. 13-14.

Pour ce qui est de la morale, l'Église catholique, par exemple, refuse nettement, et de longue date, l'acharnement thérapeutique. Cf. *Catéchisme de l'Église catholique*, Mame-Plon, 1992, n° 2277-2279 ; Congrégation pour la Doctrine de la Foi, « Déclaration sur l'euthanasie », 5 mai 1980, *La Documentation catholique*, 1980, n° 1790, spécialement p. 698-699, II et III.

avec son état, dans la mesure où le bénéfice escompté paraît dérisoire au regard des désagréments, des contraintes ou du coût que les moyens mis en œuvre entraîneraient pour lui.

Présenter la légalisation de l'euthanasie comme le remède contre l'acharnement thérapeutique, et les souffrances prolongées qui l'accompagnent, procède d'une regrettable méprise. *Il est déjà licite, à tous points de vue, de ne pas entamer ou d'interrompre un traitement qui prolonge artificiellement la fin de vie.* Pareille décision entre dans le cadre de la mission générale de la médecine et ne se confond pas avec l'euthanasie. Il s'agit, en définitive, d'accepter la condition humaine, mortelle, et de faire droit au processus *naturel* de la mort.

Divers arguments sont généralement invoqués à l'appui d'une dépénalisation de l'euthanasie¹. Seuls cinq d'entre eux retiendront notre attention dans la mesure où ils s'inscrivent plus particulièrement dans le registre de la philosophie juridique et politique. Ils peuvent s'énoncer comme suit :

1. L'euthanasie est parfois le seul moyen d'assurer une mort dans la dignité.

1. Voir notre étude « Le droit à l'autonomie dans le débat sur la légalisation de l'euthanasie volontaire : un argument en trompe-l'œil ? », *Revue générale de droit médical* (France), 2000, n° 3, p. 69-88 (la présente contribution reprend, pour partie et sous une autre forme, les arguments développés dans cette étude).

2. Chacun a le droit de disposer de sa vie en toute autonomie.

3. L'euthanasie est à tout le moins recevable dans des cas exceptionnels.

4. Dans une société laïque et pluraliste, personne ne peut imposer aux autres ses propres convictions morales ou religieuses.

5. L'euthanasie se pratique déjà de sorte que sa légalisation procède d'une simple adaptation du droit aux faits.

L'euthanasie relève du droit de mourir dans la dignité

Assurément, chacun a le droit (de vivre et) de mourir dans la dignité. Ce droit fondamental a de nombreux corollaires, déjà évoqués : le droit à des traitements anti-douleur judicieux ; le droit de refuser un traitement exceptionnel ou disproportionné en phase terminale, le droit d'accès à des soins palliatifs à un coût raisonnable. On y ajoutera le droit du malade au maintien d'un dialogue et d'une relation de confiance avec l'équipe soignante et l'entourage, le droit de bénéficier d'un accompagnement humain de qualité, ainsi que celui de recevoir une information correcte, complète et claire sur son état (sauf motif médical légitime ou refus de l'intéressé).

La reconnaissance d'un « droit » à l'euthanasie, entendu comme le droit de requérir du corps médi-

cal qu'il administre *intentionnellement* la mort, est d'une tout autre nature. Entre *laisser s'achever un processus naturel irréversible qui mène à la mort et donner la mort*, il y a une différence incontestable. « Laisser venir la mort », c'est renoncer à l'acharnement médical, combattre la douleur et donner le meilleur de soi pour accompagner au mieux le malade dans ses derniers jours. Or, tout ceci est déjà licite, et même recommandé. En revanche, provoquer *délibérément* la mort revient à tuer, et le fait de se conformer à une procédure et de remplir un formulaire ne change pas fondamentalement la nature de l'acte en cause.

La permission légale de l'euthanasie revient à inscrire dans la loi le caractère relatif de la dignité humaine. Tout se passe comme si la dignité de certaines vies était mise en doute. En soutien du prétendu droit à l'euthanasie, d'aucuns font valoir que chacun est juge de sa propre dignité. Il s'agirait là d'une notion éminemment *subjective* et *relative*, mesurable à l'aune de critères diversifiés. Ainsi, certaines vies, abîmées par la maladie, deviendraient sans valeur au point que, dans certaines situations, l'homme ne serait plus un homme. En ce cas, le geste euthanasique, loin de s'apparenter à un homicide, apparaîtrait comme une faveur faite à celui dont la vie a perdu toute dignité. On peut néanmoins s'interroger : l'entourage des malades et, au-delà, la société tout entière ne sont-ils pas, pour une bonne part, responsables de l'image que chacun forme de sa propre dignité ? La légalisation de

l'euthanasie, loin de procurer le surcroît de dignité recherché, ne va-t-elle pas contribuer à émousser notre sens des responsabilités vis-à-vis des malades ? À la lumière de l'expérience partagée par des médecins de toutes spécialités, je suis porté à penser que l'équipe soignante qui traite ses patients avec compétence et humanité – dans ses gestes, ses regards, sa façon de leur parler... – ne rencontre pas de demande d'euthanasie *persistante*.

Sur un plan *psychologique*, il est indéniable que le malade qui assiste, impuissant, à sa propre dégradation, peut éprouver le *sentiment* d'une dignité diminuée. Cependant, en deçà d'une dignité susceptible de fluctuations, et qui se construit ou se défait à travers les relations intersubjectives, la personne possède une dignité ontologique, inhérente à son être même, qui est fondée sur le fait, simple et essentiel, d'appartenir au genre humain. Elle est donc intrinsèque, intangible et inviolable. Hormis dans la pensée de rares auteurs faisant figure d'exceptions, la dignité a toujours été invoquée comme une qualité qui n'est pas seulement à construire, mais qui doit être respectée de façon *inconditionnelle*¹. À la faveur d'une discrète complicité, nos traditions philosophique et juridique sont attachées, de longue date, à cette notion *objective*

1. Pour une profonde analyse du concept de dignité humaine, R. Spaemann, « Über den Begriff der Menschenwürde », *Das Natürliche und das Vernünftige. Aufsätze Anthropologie*, Piper, München, 1987, p. 77-106.

de la dignité humaine. La philosophie moderne des droits de l'homme et, concrètement, la Déclaration universelle de 1948 en sont sans aucun doute les héritières (voir surtout le préambule et les articles 1 et 2). À l'encontre d'une conception multiséculaire et universelle, c'est cette dernière notion que l'on répudie – non sans danger – en légalisant l'euthanasie.

Il convient d'y réfléchir : *si la vie humaine n'a plus une dignité intrinsèque, comment s'opposer encore sérieusement et durablement à toutes les formes d'élargissement de l'euthanasie, d'autant plus probables que nos sociétés sont confrontées au vieillissement de la population et à la crise de la sécurité sociale ?* Une brèche en direction de la seule euthanasie sur demande serait, de toute évidence, l'amorce d'un processus logique inéluctable. Pour la faire accepter, on jure qu'elle sera appliquée seulement sur demande et dans des cas « limites ». Cependant, une fois l'interdit levé, il est inévitable que le geste euthanasique se banalise et que le sens de la transgression s'estompe. Ce qui était autrefois prohibé risque d'apparaître peu à peu comme plutôt normal.

Pareille conjecture peut s'autoriser du précédent hollandais¹. Que l'on en juge : en 1993, la pratique de l'euthanasie est entérinée aux Pays-Bas, *via* des

1. Lire Henk Jochemsen et John Keown, "Voluntary Euthanasia Under Control ?", *Journal Medical Ethics*, 1999, n° 25, p. 16-21.

ajustements législatifs et réglementaires¹ ; dès 1995, des décisions de justice avalisent des cas d'« interruption active de la vie » de malades non terminaux en état de détresse purement psychique et de patients incapables de s'exprimer, tels des nouveau-nés handicapés, sans compter les euthanasies pratiquées sur des adultes sans leur consentement ; en 1998, une nouvelle réforme restreint le contrôle judiciaire auquel est soumise la pratique de l'euthanasie² ; enfin, la loi du 12 avril 2001 consacre plus nettement l'interruption de vie et l'aide au suicide, en modifiant pour la première fois le Code pénal³.

Comme on peut le constater, le classique argument dit de la « pente glissante » peut s'autoriser non seulement de la force de la *logique*, mais aussi de *faits d'expérience*.

1. Plus précisément, dans le cadre d'une modification de la législation sur les funérailles, le pouvoir réglementaire a été autorisé à prévoir un formulaire *ad hoc*, à remplir par le médecin en cas de décès survenu à la suite d'une aide au suicide (« *hulp bij zelfdoding* ») ou d'une interruption active de la vie (« *actieve levensbeëindiging* »). Cf. Wet van 2 december 1993 tot wijziging van de Wet op de lijkbezorging, *Staatsblad*, 1993, 643 ; Besluit van 17 december 1993, houdende vaststelling van het formulier, bedoeld in artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging, *Staatsblad*, 1993, 688.

2. Cf. « Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie », *Staatscourant* 101, 3 juin 1998, 10.

3. Loi du 12 avril 2001, relative au contrôle de l'interruption de vie pratiquée sur demande et au contrôle de l'assistance au suicide, et portant modification du Code pénal ainsi que de la loi sur les pompes funèbres, qui dépénalise, dans certaines conditions, l'euthanasie, y compris lorsque la requête émane d'un mineur.

Chacun a le droit de disposer de sa vie en toute autonomie

Les partisans de la légalisation de l'euthanasie sur demande tiennent que cette dernière est un acte libre qui, comme tel, permet de réaffirmer la dignité d'une volonté libre et autonome contre l'aveugle nécessité. Est-il si évident que la décision de mourir relève de l'autonomie du malade terminal ?

L'approche envisagée paraît excessivement théorique, sinon idéologique. La revendication du droit à l'euthanasie est d'autant plus surprenante qu'elle survient au moment où la médecine n'a jamais possédé autant de moyens pour assurer le confort des malades. Les personnes concernées ne posent généralement pas le problème en ces termes ; elles cherchent seulement à échapper à leur détresse. Selon la loi belge du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, le patient doit justifier d'une « souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée » pour pouvoir accéder à l'euthanasie¹. N'y a-t-il pas quelque légèreté à faire un tel cas de la libre expression d'une personne qui, par hypothèse, serait en plein désarroi, en proie à d'indiscutables souffrances ?

Cet état ne rend-il pas illusoire une décision vraiment libre de sa part, de même qu'il est quelque peu indécent d'insister sur le libre choix du déprimé sur le point de se suicider ? De nombreux

1. *Moniteur belge*, 22 juin 2002.

psychologues analysent les « suicides manqués » comme des signaux de détresse. Par analogie de situation, il est à craindre qu'en légalisant l'euthanasie, de nombreux « appels à l'aide » soient mal décryptés par celui qui s'empressera d'assister le candidat à l'euthanasie. Cette difficulté est soulignée par de nombreux médecins et revêt une acuité maximale dans le secteur des soins intensifs. Veut-on *favoriser* le geste fatal, au risque d'apporter souvent la plus mauvaise réponse à une demande confusément formulée ?

Encore faut-il pouvoir décoder correctement une demande d'euthanasie si tant est que pareil désir puisse réellement exister. Une telle aspiration – si contraire à un puissant instinct de survie – trouve son origine dans une douleur mal maîtrisée (pour-tant maîtrisable) ou dans la détresse liée à un déficit d'attention, d'affection, de sollicitude, de sens. Tel est le cœur du problème : notre société maîtrise la technique, mais se montre parfois incapable d'accompagner le malade, en lui apportant réconfort et chaleur humaine. L'affirmation un tant soit peu sentencieuse de l'autonomie du malade ne peut-elle être perçue comme une façon de se déclarer étranger à la tragique décision ? En d'autres termes, la responsabilisation du malade n'est-elle pas une façon subtile de s'exonérer de ses propres responsabilités à son égard ?

La thèse de l'autonomie paraît à tout le moins naïve. Tout se passe comme si on supposait que les hôpitaux sont peuplés de malades parfaitement

lucides, à l'abri de toute manipulation de la part de l'équipe soignante, et de toute pression – consciente ou non – de leur entourage, correctement éclairés sur leur état et rebelles aux meilleurs traitements antidouleur. Il est permis de douter de la fréquence de ce *simple case* censé justifier la dépénalisation de l'euthanasie sur demande. Or, ce faisant, le législateur munirait les médecins d'un chèque en blanc, sans garantie aucune que ceux-ci auront toujours, sinon la volonté, en tout cas les moyens de distinguer les demandes procédant d'une réelle autonomie de toutes les autres.

À la réflexion, on doute qu'un médecin se considère justifié à pratiquer l'euthanasie *seulement* parce que l'intéressé formule une demande en ce sens¹. Dans les faits, si le médecin accède à pareille demande, c'est parce qu'il juge que la vie de son patient ne vaut pas (plus) la peine d'être vécue. *La décision de pratiquer l'euthanasie ne s'appuie jamais sur la seule volonté du malade ; elle fait toujours suite à un jugement de valeur sur la qualité de la vie. Attribuer ce pouvoir au médecin, c'est reconnaître, dans la loi, que certaines vies sont indignes et sans valeur.* Quoi qu'on en dise, il est permis de penser que le respect de l'autonomie ne sera jamais un

1. À ce propos, voir « Euthanasia and Clinical Practice: Trends, Principles and Alternatives. A Working Party Report (1982) » in L. Gormally (dir.), *Euthanasia, Clinical Practice and the Law*, Londres, The Linacre Centre, 1994, p. 132, cité par R. Andorno, *La bioéthique et la dignité de la personne*, PUF, 1997, p. 116.

motif suffisant pour justifier une euthanasie. Et que dire des dilemmes cornéliens auxquels seront confrontés les médecins ? Songeons au seul cas de la personne qui sombre peu à peu dans la maladie d'Alzheimer, mais continue de sourire à ses enfants. Si cette personne a manifesté anticipativement, par écrit, sa volonté qu'un médecin interrompe sa vie en cas d'inconscience, ce dernier devra-t-il exécuter la déclaration anticipée ? À partir de quel moment ? On voit que le médecin jouera forcément un rôle d'arbitre. Qu'en est-il alors du scrupuleux respect de l'autonomie du patient ?

L'euthanasie est admissible dans des cas exceptionnels

Selon une opinion fort répandue, et partagée aussi par nombre d'opposants à la dépénalisation de l'euthanasie, celle-ci devrait être admise à tout le moins dans des situations exceptionnelles. Face à certaines détresses inapaisables, le médecin n'aurait d'autre issue que de pratiquer l'euthanasie, et son geste serait justifié par « *l'état de nécessité* ». Il existerait, selon une formule devenue à la mode, des « transgressions nécessaires ».

Cette position est évidemment très séduisante. Elle présente toutes les apparences du compromis acceptable. Elle s'accorde parfaitement avec la sensibilité diffuse qui tend à réprouver toute forme d'interdiction « absolue » ou de « valeur inconnue ».

tionnelle ». Pareille attitude de rejet catégorique serait l'expression d'une attitude non démocratique, intolérante, peu « ouverte », non conforme aux exigences de l'« éthique procédurale ».

Répétons ici que la plupart des détresses peuvent être rencontrées et soulagées par les soins palliatifs et un traitement adéquat de la douleur. Je ne crois donc pas que le médecin soit parfois confronté à la « nécessité » de pratiquer l'euthanasie. Reste néanmoins l'hypothèse de la personne lucide, en pleine possession de ses moyens, à l'abri de toute pression, qui fait état d'une souffrance *psychique* inapaisable. Le cas paradigmatique, souvent évoqué, est celui du tétraplégique qui est à bout et souhaite en finir. On ne saurait nier l'existence de situations tragiques. Toutefois, l'interdit du meurtre ne tolère aucune exception (sous réserve du cas très particulier de la légitime défense, individuelle ou collective).

Dès l'instant où le médecin est autorisé légalement à donner la mort, une fondamentale relation de confiance entre les citoyens s'en trouve ruinée. En proposant l'euthanasie à des personnes en détresse, au lieu de leur délivrer un message d'espoir, on leur signifie que leur vie n'en vaut plus la peine ou qu'elles sont devenues une charge pour la société. Aux souffrances physiques et morales risque de s'ajouter, pour elles, l'angoisse de saisir que leur vie est désormais privée de valeur et de sens. Le paradoxe n'est qu'apparent : une société qui veut ignorer ou refouler la souffrance tend à

accentuer celle-ci, à travers les signaux négatifs qu'elle produit.

Les enjeux de la légalisation sont tels que la volonté du malade ne saurait être, à elle seule, le critère décisif. Ce qui est en cause ici, ce n'est jamais la demande individuelle – compréhensible et respectable –, mais le droit que s'accorderait la société d'y satisfaire. À cet égard, il est faux de présenter le « droit à l'euthanasie » comme un corollaire du droit de disposer de soi. *Avec l'euthanasie, en effet, il ne s'agit pas seulement d'un droit que certains revendiquent sur leur propre vie, mais du droit accordé au corps médical de donner la mort à d'autres hommes.* Or, une société ne peut s'adjuger un tel droit sans porter gravement atteinte à la valeur sociale de la personne. *Le fondement de l'ordre juridique selon lequel aucun homme ne peut disposer de la vie d'un autre s'en trouverait tout entier ébranlé¹.*

Il importe que « l'interdit de tuer », absolu et inconditionnel, soit et demeure au fondement de toute société, comme une garantie de respect et de tolérance, en particulier à l'égard des plus fragiles et des laissés-pour-compte.

Le lecteur l'aura déjà compris : la notion d'*état de nécessité* n'est, à nos yeux, d'aucun secours pour justifier l'euthanasie. Il convient d'insister sur ce point.

L'état de nécessité est une notion forgée par la

jurisprudence (sur le fondement de l'article 71 du Code pénal, en droit belge). Il permet de justifier la personne qui est amenée à transgresser la loi pénale – parce qu'elle ne peut s'y prendre autrement – en vue de sauvegarder un bien supérieur. La notion suggère que, de deux maux, on peut choisir le moindre, même si celui-ci constitue en principe une infraction, à condition que l'acte posé soit proportionné au bien que l'on veut préserver ou au mal que l'on prétend éviter.

Le raisonnement qui préside à cette solution peut se résumer comme suit : une personne peut être disculpée lorsqu'elle se trouve placée dans une situation telle que l'observation de la loi entraînerait des conséquences désastreuses, dépassant tellement l'inconvénient de la transgression que le législateur lui-même, dans la même situation, aurait prôné la désobéissance. L'exemple type est celui du chirurgien qui ampute la jambe gangreneuse de son patient sans encourir la condamnation de coups et blessures. Pour rappel, toute l'activité médicale est ainsi justifiée par la *nécessité curative*. L'acte médical lésionnaire est justifié parce qu'il est posé, en situation de nécessité, dans un but curatif, pour autant que l'intervention soit proportionnée au mal à conjurer.

Dans le même ordre d'idées, le médecin qui s'évertue à combattre la douleur peut légitimement assumer le *risque* de hâter indirectement la mort de son patient, pourvu qu'il ait adéquatement pesé la proportion entre le soulagement de la souffrance et

1. Cf. G. Cottier, *Défis éthiques*, Éditions Saint-Augustin, 1996, p. 346.

l'éventuel abrègement de la vie. S'il est animé par la seule intention de soulager les souffrances de son patient, sa décision d'administrer, le cas échéant, de fortes doses de morphine n'est pas comparable au geste euthanasique¹.

En revanche, la référence à l'état de nécessité ne paraît pas pertinente – en toute rigueur – pour justifier le geste euthanasique *stricto sensu*. En effet, dans ce cas, le souci de soulager la souffrance est mis en balance avec l'homicide. Comment l'état de nécessité pourrait-il disculper le médecin qui ôte la vie pour supprimer la souffrance, alors que la valeur sacrifiée est le bien suprême, condition et support de tous les autres biens ? L'aporie est à son comble lorsqu'un patient peut être soulagé par les soins palliatifs. Au cas où il refuse de tels soins et demande l'euthanasie, le médecin pourra-t-il s'estimer dans l'état de nécessité de lui donner la mort ?

Enfin, il convient rarement qu'une législation soit élaborée à partir de cas « hors norme » (!). Le bon législateur se gardera de ce que l'on appelle en sociologie juridique l'« effet macédonien », cette tendance malheureuse à penser et façonner une règle générale sur la base d'un cas exceptionnel ou marginal. L'État de droit – fondé sur la séparation et le contrôle réciproque des pouvoirs – empêche le législateur d'adopter des « lois d'espèce », se subs-

1. En ce sens, X. Dijon, *Le sujet de droit en son corps*, op. cit., p. 537, n° 771. Comp. H. Nys, *La médecine et le droit*, op. cit., p. 277, n° 710.

tituant ainsi au juge, tout comme il interdit à ce dernier de rendre des « arrêts de règlement ». Il serait incongru de sacrifier la règle générale au profit d'une situation exceptionnelle. En d'autres termes, l'exception d'euthanasie ne peut être légalement reconnue. Aux cours et tribunaux revient la tâche d'évaluer les situations complexes, dans lesquelles un médecin pourrait être inquiet pour avoir posé un acte qui est à la frontière entre le légitime renoncement à l'acharnement médical et l'euthanasie.

On a néanmoins l'intuition que le geste euthanasique n'est généralement pas comparable à l'assassinat passionnel ou pour raison d'héritage... En cas d'euthanasie dite « par compassion », l'acte et l'intention qui la sous-tendent doivent être condamnés, mais le juge pourrait, le cas échéant, prendre en compte le motif altruiste invoqué, sans le justifier, et alléger la peine.

Personne ne peut imposer aux autres ses propres valeurs morales ou religieuses

D'aucuns font valoir que la demande d'euthanasie relève d'un choix purement privé et qu'en démocratie laïque et pluraliste personne ne peut s'y opposer au nom de ses propres convictions morales ou religieuses.

L'argument est fallacieux. Loin d'être philosophiquement neutre, la permission légale d'ôter la vie à

son semblable revient à consacrer une vision bien précise, et partisane, de la personne. En un tel domaine, la loi a particulièrement vocation à structurer les comportements ; elle charrie des valeurs sociales, morales et culturelles qui imprègnent l'air que nous sommes tous amenés à respirer.

« L'homme est responsable de l'humanité en sa propre personne », a écrit Kant, repoussant l'idée d'un droit sur soi-même. Contestable sur le plan éthique, le suicide échappe néanmoins au droit : chacun a, *de fait*, la *faculté* de se supprimer. De là à soutenir l'existence du *droit* de disposer de sa propre vie, il y a un pas que notre humanisme juridique interdit de franchir. Le suicide n'a jamais été reconnu comme un droit et ne figure pas dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. Le droit de disposer d'un *autre*, ou de soi moyennant l'aide d'un *autre*, s'impose avec moins de force encore. Le lien social est affecté dès l'instant où le corps médical se trouve investi du pouvoir, inédit, de donner la mort. Tous les citoyens sont évidemment concernés par cette modification substantielle des missions de « l'art de guérir ».

La légalisation de l'euthanasie n'est donc pas seulement une question d'éthique et de choix personnels. Elle ressortit à l'éthique sociopolitique. Il est donc parfaitement concevable de l'interdire – sans heurter le pluralisme caractéristique de nos démocraties modernes – en vue de sauvegarder des intérêts publics estimés supérieurs, parmi lesquels la protection de tous les malades de la société, l'intégrité de

la profession médicale et les fondements de l'ordre juridique.

On peut craindre, en effet, que le patient, loin de se retrouver pleinement libre et autonome dans ses décisions, soit fragilisé et plus facilement enclin à céder face à la pression exercée par l'entourage. N'y a-t-il pas un risque qu'il se culpabilise de représenter une charge pour autrui, de grever financièrement la société... parce qu'il s'obstine à vivre et refuse de faire valoir son « droit(-devoir) » à l'euthanasie ? En se croyant tenue de s'incliner devant toutes les décisions de la liberté, la société prend le risque d'exercer sur les libertés une insoutenable pression. En se croyant tenue d'honorer les demandes d'euthanasie, la société prend le risque de les susciter, sous diverses pressions plus ou moins inconscientes¹.

La légalisation de l'euthanasie risque enfin de se retourner contre la profession médicale, en ruinant la relation de confiance et le dialogue entre les médecins et leurs patients.

La légalisation de l'euthanasie procède de la simple adaptation du droit au fait

La circonstance que l'euthanasie se pratique régulièrement, dans la clandestinité et en toute

1. B. Matray, « La mort euthanasiée n'est pas la mort humaine », *Éthique. La vie en question*, n° 6-7, 1992/4-1993/1, p. 79.

impunité, n'est-elle pas une raison suffisante pour la légaliser ?

L'argument évoqué procède d'une confusion entre le fait et le droit. Le droit n'indique pas ce qui *est*, mais ce qui *doit être*. Si le droit devait se borner à entériner le fait accompli, il n'aurait plus aucune fonction normative et perdrait sa raison d'être. L'adaptation du droit au fait est un mythe à la vie dure¹. La nécessité d'adapter le droit au fait pourrait, le cas échéant, prétendre à une certaine légitimité s'il était possible d'établir rigoureusement ces faits auxquels la règle de droit est invitée à se soumettre. Or, en l'espèce, il n'en est rien.

D'abord, il n'est pas sûr que l'euthanasie soit pratiquée aussi fréquemment que le prétendent certains. On ne dispose d'aucune étude fiable à ce sujet, d'autant que la confusion et les malentendus règnent en la matière. Beaucoup distinguent mal les cas avérés d'euthanasie d'autres types d'interventions légitimes, tels que l'arrêt d'un traitement inutile ou l'administration de morphine, voire une sédation, dans le seul but de combattre la douleur. Pour les mêmes motifs, il est malaisé de savoir quel est précisément l'état de l'opinion publique sur la question.

Ensuite, l'inapplication d'une règle de droit a toujours une origine ambiguë. Elle découle d'un

1. À ce sujet, l'étude classique de C. Atias et D. Linotte, « Le mythe de l'adaptation du droit au fait », *D.S.*, 1977, chron. XXXIV, p. 251-258.

choix des autorités politiques et judiciaires, inspiré sans doute par leur perception diffuse de la conviction de la majorité. De plus, toute loi pénale est partiellement violée et ineffective, et ce n'est jamais une raison, en soi, pour l'abolir. Dans bien des cas, au contraire, on renforce la loi pour lutter plus efficacement contre le fait. En réalité, la seule vraie question est donc de définir le seuil d'ineffectivité justifiant l'abolition de la règle.

En tout état de cause, le mythe dénoncé ne permet jamais d'éluder le débat sur le fond. Il n'autorise aucunement à faire l'impasse sur une phase essentielle du travail législatif : le choix d'une politique juridique déterminée en fonction des valeurs que l'on entend promouvoir.

On ajoutera qu'aux Pays-Bas, la légalisation de l'euthanasie n'a nullement contribué à sortir celle-ci de la clandestinité. En effet, selon le fameux rapport des professeurs Van der Wal et Van der Maas (Den Haag, 1996), près d'un millier d'euthanasies ont été pratiquées sans le consentement du patient en 1995 et plus de 50 % des médecins ne remplissaient pas le formulaire à transmettre au parquet en cas d'euthanasie.

Conclusion

La légalisation de l'euthanasie se heurte à des objections fondamentales d'ordre social, juridique et politique.

Tout se passe comme si la loi, renvoyant chacun à son autonomie, n'adoptait aucun parti pris. Argument spécieux ! La légalisation d'une quelconque forme d'euthanasie revient à inscrire dans un texte de loi une vision anthropologique – une conception de la dignité humaine – bien précise *et à l'imposer à tous*. L'affirmation de la valeur inconditionnelle et de la dignité ontologique de toute vie humaine n'est ni plus ni moins marquée philosophiquement que l'affirmation de son absence de valeur intrinsèque.

La légalisation de l'euthanasie sur demande, loin de renvoyer purement et un peu trop simplement aux autonomies, affecte la société dans ses fondements et, partant, intéresse chaque citoyen. Qui ne voit qu'en prétendant investir le corps médical du pouvoir de pratiquer l'euthanasie, ce sont tous les malades et tous les médecins qui sont concernés par la nouvelle permission légale ? Le législateur ne doit-il pas maintenir l'interdit et, ce faisant, renoncer à rencontrer certaines aspirations individuelles, au nom de biens légitimes supérieurs : la protection du lien social et des personnes fragilisées par la maladie, l'intégrité de la profession médicale, la sauvegarde des fondements de l'ordre juridique ?

Ouvrir une porte en direction de l'euthanasie revient en réalité à consacrer l'idée de la valeur relative et subjective de la dignité humaine. On touche ici aux limites de la culture du compromis... Il faut choisir : la dignité est-elle une qualité ontologique de la personne humaine ou tient-elle seulement à la

qualité de la vie ? Renoncer à la première branche de l'alternative au profit de la seconde est un véritable choix de société, dont on ne saurait minimiser les conséquences.